

## 【 第 17 回 日本医療マネジメント学会 長野県支部学術集会 参加申込要項 】

1. 集会開催日 平成 30 年 5 月 12 日 (土)

会場 J A 長野県ビルアクティールホール (長野市南長野北石堂町 1177-3)

2. 申し込み期間

平成 30 年 3 月 1 日 (木) ~ 平成 30 年 4 月 6 日 (金)

3. 申し込み方法

南長野医療センター篠ノ井総合病院ホームページ (<http://shinonoi-ghp.jp/>) のトップページ、お知らせ「第 17 回日本医療マネジメント学会長野県支部学術集会」を開いていただき、「参加申込書」をダウンロードのうえ E-mail にて送信いただくか、同封の「第 17 回日本医療マネジメント学会長野県支部学術集会参加申込書」にご記入いただき、学術集会事務局へ FAX してください。

4. 参加費

会員参加費 2,000 円

非会員施設参加費 6,000 円

懇親会参加費 2,000 円 (会員、非会員とも同額です)

5. 参加費および懇親会費の振込

「第 17 回日本医療マネジメント学会長野県支部学術集会参加申込書」の送信後に下記の口座に参加費、懇親会費の合計金額を所属と代表者名を明記の上お振込みください。

(振込手数料は振込者負担でお願いします。)

八十二銀行 篠ノ井支店

普通預金 店番号：283 口座番号：870759

口座名 : だい 17 かいにほんいりょうまねじめん とがつかいながのしぶがくじつしゅうかい 第 17 回日本医療マネジメント学会長野支部学術集会

※参加申し込みをキャンセルされる場合は、5 月 2 日 (金) までに集会事務局にご連絡ください。なお、集会前日及び当日キャンセルのお支払いいただいた参加費・懇親会費の返金はできませんので予めご了承ください。

6. 参加登録の確認

参加費の確認後に事務局より、参加登録確認証を E-mail または FAX にて返信いたします。

当日受付手続き終了後に、領収証をお渡しいたします。

事前に抄録集およびネームカードは郵送いたします。

7. 懇親会

集会終了後学術集会を開催した J A 長野県ビル 13 階しなの木にて懇親会を開催いたします。

開催時間：17 時 35 分～18 時 40 分 (予定)

8. 申し込み・問い合わせ先

第 17 回日本医療マネジメント学会長野県支部学術集会事務局

J A 長野厚生連南長野医療センター篠ノ井総合病院

担当：地域医療連携課 北原剛浩 酒井京子

〒388-8004 長野市篠ノ井会 666 番地 1

電話：026-292-2261 FAX：026-261-1063

E-mail：manage@shinonoi-hp.jp